



**ACCREDITATION
AGRÉMENT**
CANADA
Qmentum

Rapport d'agrément

Incognito MD

Gatineau, QC

Dates de la visite d'agrément : 10 au 11 juin 2019

Date de production du rapport : 13 août 2019

Au sujet du rapport

Incognito MD (nommé «l'organisme» dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Dans le cadre de ce processus permanent d'amélioration de la qualité, une visite a eu lieu en juin 2019. Ce rapport d'agrément repose sur l'information obtenue dans le cadre de cette visite et sur d'autres données fournies par l'organisme.

Les résultats du processus d'agrément sont fondés sur l'information reçue de l'organisme. Agrément Canada se fie à l'exactitude des renseignements qu'il a reçus pour planifier et mener la visite d'agrément, ainsi que pour préparer le rapport d'agrément.

Confidentialité

Le présent rapport est confidentiel et fourni par Agrément Canada uniquement à l'organisme. Agrément Canada ne présente ce rapport à aucune autre partie.

En vue de favoriser la transparence et la reddition de compte, Agrément Canada encourage l'organisme à divulguer le contenu de son rapport d'agrément au personnel, aux membres du conseil d'administration, aux usagers, à la communauté et aux autres partenaires.

Toute modification du rapport d'agrément compromettrait l'intégrité du processus d'agrément et est strictement interdite.

Un mot d'Agrément Canada

Au nom du conseil d'administration et du personnel d'Agrément Canada, je tiens à féliciter chaleureusement votre conseil d'administration, votre équipe de direction et tout le monde de votre organisme d'avoir participé au Programme d'agrément Qmentum. Le programme Qmentum est conçu de manière à s'intégrer à votre programme d'amélioration de la qualité. En l'utilisant pour appuyer et favoriser vos activités d'amélioration de la qualité, vous l'utilisez à sa pleine valeur.

Le présent rapport d'agrément comprend le type d'agrément qui vous est décerné, ainsi que les résultats finaux de votre récente visite, de même que les données découlant des outils que votre organisme a soumis. Veuillez utiliser l'information contenue dans ce rapport et dans votre plan d'amélioration de la qualité du rendement, disponible en ligne, pour vous guider dans vos activités d'amélioration.

Si vous avez des questions ou si vous voulez des conseils, n'hésitez pas à communiquer avec votre gestionnaire de programme.

Je vous remercie du leadership et de l'engagement continu que vous témoignez à l'égard de la qualité en intégrant l'agrément à votre programme d'amélioration. C'est avec plaisir que nous recevrons vos commentaires sur la façon dont nous pouvons continuer de renforcer le programme pour nous assurer qu'il demeure pertinent pour vous et vos services.

Au plaisir de continuer à travailler en partenariat avec vous.

Sincères salutations,



Leslee Thompson
Directrice générale

Table des matières

Sommaire	1
Décision relative au type d'agrément	1
Au sujet de la visite d'agrément	2
Analyse selon les dimensions de la qualité	3
Analyse selon les normes	4
Aperçu par pratiques organisationnelles requises	5
Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs	8
Résultats détaillés de la visite	10
Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires	11
Processus prioritaire : Planification et conception des services	11
Processus prioritaire : Capital humain	13
Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité	15
Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes	16
Processus prioritaire : Communication	17
Processus prioritaire : Environnement physique	18
Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux	19
Résultats pour les normes sur l'excellence des services	20
Ensemble de normes : Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes - Secteur ou service	20
Processus prioritaire : Interventions chirurgicales	23
Résultats des outils d'évaluation	24
Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers	24
Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail	26
Annexe A - Programme Qmentum	28
Annexe B - Processus prioritaires	29

Sommaire

Incognito MD (nommé « l'organisme » dans le présent rapport) participe au programme Qmentum d'Agrément Canada. Agrément Canada est un organisme indépendant sans but lucratif qui établit des normes pour assurer la qualité et la sécurité des soins de santé et qui procède à l'agrément d'organismes de santé au Canada et dans le monde entier.

Dans le cadre du Programme d'agrément Qmentum, l'organisme a été soumis à un processus d'évaluation rigoureux. À la suite d'une auto-évaluation effectuée en profondeur, des visiteurs qui sont des pairs de l'extérieur de l'organisme ont mené une visite d'agrément pendant laquelle ils ont évalué le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services de l'organisme par rapport aux exigences d'Agrément Canada en matière de qualité et de sécurité. Ces exigences comprennent les normes d'excellence pancanadiennes, les pratiques de sécurité requises afin de réduire les dangers potentiels et les questionnaires servant à évaluer le milieu de travail, la culture de sécurité des usagers, le fonctionnement de la gouvernance et l'expérience vécue par l'utilisateur. Les résultats de toutes ces composantes font partie du présent rapport et sont pris en considération dans la décision relative au type d'agrément.

Le présent rapport fait état des résultats à ce jour et est fourni dans le but de guider l'organisme dans sa volonté d'intégrer les principes de l'agrément et de l'amélioration de la qualité à ses programmes, à ses politiques et à ses pratiques.

Il convient de féliciter l'organisme pour son engagement à se servir de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses usagers et à sa communauté.

Décision relative au type d'agrément

Incognito MD a obtenu le type d'agrément qui suit.

Agréé avec mention d'honneur

L'organisme atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément.

Au sujet de la visite d'agrément

- **Dates de la visite d'agrément : 10 au 11 juin 2019**

- **Emplacement**

L'emplacement suivant a été évalué pendant la visite d'agrément.

1. Incognito MD

- **Normes**

Les ensembles de normes suivants ont été utilisés pour évaluer les programmes et les services de l'organisme pendant la visite d'agrément.

Normes sur l'excellence des services

1. Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes - Normes sur l'excellence des services

- **Outils**

L'organisme a utilisé les outils suivants :

1. Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail
2. Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

Analyse selon les dimensions de la qualité

Agrément Canada définit la qualité des soins de santé à l'aide de huit dimensions de la qualité qui représentent les principaux éléments de la prestation des services. Chaque critère des normes est lié à une dimension de la qualité. Le tableau suivant énumère le nombre de critères liés à chaque dimension qui ont été cotés conformes, non conformes ou sans objet.

Dimension de la qualité	Conforme	Non Conforme	S.O.	Total
 Accent sur la population (Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre.)	6	0	0	6
 Accessibilité (Offrez-moi des services équitables, en temps opportun.)	6	0	0	6
 Sécurité (Assurez ma sécurité.)	151	0	3	154
 Milieu de travail (Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi.)	19	0	0	19
 Services centrés sur l'utilisateur (Collaborez avec moi et ma famille à nos soins.)	28	0	0	28
 Continuité (Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins.)	4	0	0	4
 Pertinence (Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats.)	81	2	1	84
 Efficience (Utilisez les ressources le plus adéquatement possible.)	3	0	0	3
Total	298	2	4	304

Analyse selon les normes

Les normes Qmentum permettent de cerner les politiques et les pratiques qui contribuent à fournir des soins sécuritaires et de haute qualité qui sont gérés efficacement. Chaque norme est accompagnée de critères qui servent à évaluer la conformité de l'organisme par rapport à celle-ci.

Les normes relatives à l'ensemble de l'organisme portent sur la qualité et la sécurité à l'échelle de l'organisme dans des secteurs comme la gouvernance et le leadership, tandis que les normes portant sur des populations spécifiques et sur l'excellence des services traitent de populations, de secteurs et de services bien précis. Les normes qui servent à évaluer les programmes d'un organisme sont choisies en fonction du type de services offerts.

Ce tableau fait état des ensembles de normes qui ont servi à évaluer les programmes et les services de l'organisme ainsi que du nombre et du pourcentage de critères pour lesquels il y a conformité ou non-conformité, et ceux qui sont sans objet, pendant la visite d'agrément.

Ensemble de normes	Critères à priorité élevée *			Autres critères			Tous les critères (Priorité élevée + autres)		
	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.	Conforme	Non Conforme	S.O.
	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre	Nbre (%)	Nbre (%)	Nbre
Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	158 (99,4%)	1 (0,6%)	2	124 (99,2%)	1 (0,8%)	2	282 (99,3%)	2 (0,7%)	4
Total	158 (99,4%)	1 (0,6%)	2	124 (99,2%)	1 (0,8%)	2	282 (99,3%)	2 (0,7%)	4

* N'inclut pas les POR (Pratiques organisationnelles requises)

Aperçu par pratiques organisationnelles requises

Une pratique organisationnelle requise (POR) est une pratique essentielle que l'organisme doit avoir en place pour améliorer la sécurité des usagers et pour minimiser les risques. Chaque POR comporte des tests de conformité qui sont divisés en deux catégories : les principaux tests et les tests secondaires. L'organisme doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité pour être jugé conforme à la POR.

Ce tableau fait état des cotes qui ont été attribuées selon les POR pertinentes.

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Culture de sécurité			
Divulgence des événements (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Mécanisme de déclaration des événements indésirables (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	6 sur 6	1 sur 1
Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2
But en matière de sécurité des patients : Communication			
Identification des usagers (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	4 sur 4	3 sur 3
Liste de contrôle d'une chirurgie (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	3 sur 3	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Utilisation des médicaments			
Formation sur les pompes à perfusion (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	4 sur 4	2 sur 2
Médicaments de niveau d'alerte élevé (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Sécurité liée aux narcotiques (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	3 sur 3	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Milieu de travail			
Plan de sécurité des usagers (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	2 sur 2	2 sur 2
Prévention de la violence en milieu de travail (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	5 sur 5	3 sur 3
Programme d'entretien préventif (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	3 sur 3	1 sur 1
Sécurité des patients : formation et perfectionnement (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Conformité aux pratiques d'hygiène des mains (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	1 sur 1	2 sur 2

Pratique organisationnelle requise	Cote Globale	Cote - Test de conformité	
		Conforme aux principaux tests	Conforme aux tests secondaires
But en matière de sécurité des patients : Prévention des infections			
Formation et perfectionnement sur l'hygiène des mains (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	1 sur 1	0 sur 0
Processus de retraitement (Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes)	Conforme	1 sur 1	1 sur 1

Sommaire des constatations de l'équipe des visiteurs

L'équipe de visiteurs a fait les observations suivantes au sujet de l'ensemble des points forts, des possibilités d'amélioration et des défis de l'organisme.

La Clinique INCOGNITO MD a été reconnue Clinique médicale spécialisée (CMS) par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en 2014 et a eu sa première visite d'Agrément Canada en 2015. Le bloc opératoire a été construit pour le démarrage en 2014 et est aménagé selon les standards attendus d'un bloc opératoire moderne, bien équipé et fonctionnel.

Les deux chirurgiens plasticiens propriétaires de la Clinique sont les deux seuls chirurgiens à y effectuer des chirurgies, assistés par des anesthésistes, des infirmières, des inhalothérapeutes et le personnel de soutien.

On y pratique majoritairement des chirurgies sous anesthésie générale, telles qu'additions mammaires, redrapage mammaire, abdominoplasties, liposuccion et face lift. Les volumes d'activités régulières utilisent près de 50 % des activités chirurgicales et il n'y a pas de plans immédiats pour d'autres chirurgies que la chirurgie plastique, afin de maintenir la vision initiale de desservir une clientèle féminine avec une approche chaleureuse, humaine et personnalisée. Néanmoins, la Clinique serait disposée à utiliser ses capacités restantes en établissant des ententes avec des hôpitaux de la région pour les aider à diminuer leurs délais d'attente.

La Clinique constitue une partie bien délimitée et autonome (chirurgie) d'un ensemble qui oeuvre sous le nom de Incognito Medispa (injections, traitement au laser).

Le directeur médical est l'un des deux chirurgiens plasticiens et l'autre est directeur médical associé. Les deux chirurgiens plasticiens sont propriétaires de la Clinique et il n'y a pas de conseil d'administration, de sorte que le processus décisionnel se retrouve très près des professionnels et du personnel de soutien ce qui favorise une rétroaction très rapide en présence des diverses situations qui peuvent survenir à tous les niveaux.

L'amélioration continue et la sécurité des soins sont au coeur des activités quotidiennes et font l'objet de cibles et de suivi régulier des résultats. L'accueil de la clientèle se fait de façon chaleureuse et les patientes sont accompagnées tout au long de leur parcours dans la Clinique. Des informations bien documentées leur sont fournies en période pré-opératoire et post-opératoire. Il existe aussi un feuillet d'information sur le rôle des accompagnateurs.

Les professionnels et le personnel de soutien travaillent en collégialité, dans un climat de travail ouvert et respectueux. Le personnel est relativement stable et témoigne d'un milieu de travail stimulant et agréable. La présence d'une grande salle de détente et d'une salle d'exercice pour les employés témoigne de l'importance que la direction accorde à son personnel et à la qualité de vie au travail. Le sondage Pulse sur le climat de travail témoigne d'un niveau élevé de satisfaction en regard du milieu de travail. De même, le Sondage canadien sur la culture de sécurité des soins démontre un niveau très élevé de conscientisation en regard de la prestation sécuritaire des soins.

Les installations du bloc opératoire et de la salle de réveil répondent aux normes, de même que le secteur de la stérilisation. De façon générale, l'environnement physique est bien adapté aux activités de la Clinique, avec des espaces dégagés et bien éclairés.

Les sondages effectués régulièrement pour connaître la satisfaction de la clientèle mettent en évidence un niveau de satisfaction très élevé, et de façon continue.

Globalement, les visiteurs ont été en mesure de constater, par leurs rencontres avec tous les intervenants de la Clinique, leurs observations et leurs consultations de la documentation, que la Clinique atteint un très niveau de conformité.

Résultats détaillés de la visite

Cette section présente les résultats détaillés de la visite d'agrément. En examinant ces résultats, il importe de s'attarder aux résultats pour l'excellence des services et l'ensemble de l'organisme en même temps puisqu'ils sont complémentaires. Les résultats sont présentés de deux façons, soit, en premier lieu, par processus prioritaires puis par ensembles de normes.

Agrément Canada définit les processus prioritaires comme des secteurs critiques et des mécanismes qui ont des répercussions importantes sur la qualité et la sécurité des soins et services. Les processus prioritaires offrent un point de vue différent de celui que fournissent les normes, car les résultats sont organisés en fonction de thèmes qui se recoupent dans l'ensemble des unités, des services et des équipes.

Par exemple, le processus prioritaire qui traite du cheminement des usagers englobe des critères provenant d'un certain nombre d'ensembles de normes qui touchent chacun à divers aspects du cheminement des usagers, de la prévention des infections à l'établissement d'un diagnostic ou à la prestation de services chirurgicaux au moment opportun. Cela offre une image complète de la façon dont les usagers sont acheminés dans l'organisme et de la façon dont les services leur sont offerts, et ce, peu importe l'unité ou les services.

Au cours de la visite d'agrément, les visiteurs évaluent la conformité aux critères, expliquent ce qui justifie la cote attribuée et émettent des commentaires sur chaque processus prioritaire.

Le présent rapport contient des commentaires relatifs aux processus prioritaires. Les explications qui justifient la cote de non-conformité attribuée à certains critères se trouvent en ligne dans le plan d'amélioration de la qualité du rendement de l'organisme.

Veuillez consulter l'annexe B pour une liste des processus prioritaires.

INTERPRÉTATION DES TABLEAUX DE LA PRÉSENTE SECTION : Les tableaux font état de tous les critères non respectés de chaque ensemble de normes, indiquent les critères à priorité élevée (qui comprennent des POR) et fournissent les commentaires des visiteurs pour chaque processus prioritaire.

Les symboles suivants accompagnent les critères à priorité élevée et les tests de conformité aux POR :



Critère à priorité élevée



Pratique organisationnelle requise

PRINCIPAL

Test principal de conformité aux POR

SECONDAIRE

Test secondaire de conformité aux POR

Résultats pour les normes relatives à l'ensemble de l'organisme, par processus prioritaires

Les résultats dans cette section sont d'abord présentés en fonction des processus prioritaires, puis en fonction des ensembles de normes.

Certains processus prioritaires de cette section s'appliquent aussi aux normes sur l'excellence des services. Les résultats découlant des critères où il y a non-conformité et qui sont aussi liés aux services, devraient être transmis à l'équipe concernée.

Processus prioritaire : Planification et conception des services

Élaborer et mettre en oeuvre l'infrastructure, les programmes et les services nécessaires pour répondre aux besoins des populations et des communautés desservies.

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Ensemble de normes : Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes	
1.4 La clinique dispose d'un plan d'exploitation annuel qui régit ses activités quotidiennes.	!
1.5 Les dirigeants de la clinique assurent annuellement une surveillance du respect du plan d'exploitation et des objectifs à long terme.	
Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)	

L'énoncé de mission est à jour ainsi qu'une vision basée sur l'amélioration continue, la sécurité des soins, la performance des équipes, l'engagement et la fierté de tout le personnel.

Actuellement, les objectifs annuels se retrouvent dans la mise en oeuvre de son plan d'assurance de la qualité qui intègre également son plan de sécurité. Un bilan bi-annuel des résultats reliés aux objectifs poursuivis est produit et les réajustements nécessaires sont faits. Cependant, compte tenu de la petite taille de l'équipe, les réajustements se font dès que la situation est connue et le bilan bi-annuel fait état des situations survenues.

La Clinique est néanmoins incitée à aller au-delà du plan d'assurance qualité et d'élaborer un plan d'exploitation annuel intégrant les objectifs reliés à la mission, aux orientations stratégiques et aux résultats attendus en regard de la qualité et de la sécurité, des ressources humaines, des ressources immobilières, des ressources informationnelles et des ressources financières.

Les valeurs sont bien établies, définies précisément et communiquées. La Clinique est incitée à les afficher

de façon plus visible dans les espaces communs (clientèle et personnel).

La Clinique a mis en place un système comptable efficace qui fait l'objet d'une vérification par une firme comptable externe.

Processus prioritaire : Capital humain

Renforcement de la capacité des ressources humaines à fournir des services sécuritaires et de grande qualité.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique est dirigée par un directeur médical chirurgien plasticien, assisté par un directeur médical associé également chirurgien plasticien, et une infirmière chef qui assume le rôle de coordonnatrice clinico-administrative.

Le personnel est relativement stable et le recrutement nécessaire se fait le plus souvent par contact de la part des membres du personnel ou de la direction. Si nécessaire, notamment pour les postes de soutien administratif, la direction a recours à Emploi Québec. Un organigramme précise les niveaux hiérarchique et les principales fonctions.

Les membres du personnel ont accès à des formations, à l'interne et à l'externe. En ce qui a trait aux formations sur des secteurs ciblés en matière de sécurité des soins, la Clinique procède aux 2 ans à une formation de mise à jour sur le BCLS pour tout le personnel et sur l'ACLS pour le personnel clinique. Une formation a eu lieu récemment sur l'électro-chirurgie et deux autres sont prévues sur l'hyperthermie maligne et la sécurité incendie, en plus des rappels sur le lavage des mains.

Les dossiers du personnel sont complets, avec les engagements écrits pour le Code d'éthique et la confidentialité, les permis d'exercice en règle et les évaluations au rendement. Les formations sont conservées dans le logiciel NextTech.

La Clinique compte sur un personnel régulier et n'accueille pas de stagiaires ni de contractuels.

Du côté de la santé et sécurité au travail, la direction met tout en oeuvre pour assurer un milieu de travail sain, collégial et respectueux. La politique sur la violence et le harcèlement en milieu de travail est bien en place, avec les mécanismes de résolution et les responsabilités dévolues aux personnes responsables de son application.

L'environnement physique favorise un tel climat, étant dans un immeuble assez récent et bien fenestré. La relative petite taille de l'équipe, jumelé à la présence quasi continue des dirigeants, fait en sorte que les situations irritantes qui peuvent survenir sont prises en charge et solutionnées rapidement. D'ailleurs, le sondage PULSE sur la qualité de vie au travail démontre d'excellents résultats. Il en est de même pour le Sondage canadien sur la culture de sécurité qui affiche des résultats tout aussi excellents.

Plusieurs activités de reconnaissance sont organisées, tel que des 5 à 7, anniversaires, évènements spécifiques pour l'été et les Fêtes, etc.

Les entrevues de départ qui sont menées démontrent que les personnes qui quittent ne mentionnent

aucune raison interne pour leur départ mais sont plutôt recrutées dans des emplois plus rémunérateurs dans le secteur public, notamment pour le personnel administratif.

L'évaluation du fonctionnement en équipe est évalué systématiquement lors des rencontres régulières avec l'ensemble du personnel où chaque personne est appelée à proposer toute amélioration au fonctionnement de la Clinique et de l'équipe.

Le principal enjeu au niveau des ressources humaines réside dans le défi de maintenir les acquis advenant une augmentation significative des activités.

Processus prioritaire : Gestion intégrée de la qualité

Avoir recours à un processus proactif, systématique et continu pour gérer et intégrer la qualité, et pour atteindre les buts et les objectifs de l'organisme.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique n'est pas dans une stratégie de développement accéléré et ses objectifs premiers reposent sur l'amélioration continue de ses processus et la sécurité des patients et du personnel. Il existe un climat de collaboration avec toute l'équipe en place et il n'y a pas de grands dossiers en vue dans un avenir prévisible.

Dans ce contexte, les objectifs de la clinique sont ceux de son plan d'assurance qualité qui comprend à la fois des objectifs et indicateurs d'amélioration continue et de sécurité.

Il n'y a pas de conseil d'administration et les deux chirurgiens plasticiens propriétaires sont à toutes fins pratiques présents en tout temps dans la Clinique, ce qui permet un suivi au quotidien des conditions qui peuvent nécessiter un réajustement.

Lors des réunions hebdomadaires de l'équipe, toute situation reliée à la sécurité de soins est abordée et réglée, incluant les événements indésirables, et un suivi des indicateurs de qualité et de sécurité est fait périodiquement. La direction a néanmoins instauré un moment fort à tous les 6 mois pour le comité d'assurance qualité, où un rapport détaillé des événements survenus en regard des objectifs et cibles établies est présenté, avec comparaison avec les périodes précédentes, et le comité s'assure que les suivis nécessaires ont été faits.

Les obligations attendues des usagers en matière de sécurité se retrouvent dans le Code d'éthique et dans les outils d'information pré et post-opératoires pour chaque type de chirurgie.

Bien que les relevés consultés font état d'un faible nombre de déclarations d'événements indésirables, les quelques événements survenus en lien avec certaines chirurgies ont fait l'objet d'une divulgation à la patiente et ont été consignés au dossier.

Le Sondage canadien sur la culture de sécurité a démontré d'excellents résultats.

Une étude prospective a été réalisée au cours de la dernière année sur le processus de contrôle des narcotiques.

Les études de satisfaction démontrent un taux de satisfaction très élevé parmi la clientèle.

Processus prioritaire : Prestation de soins et prise de décisions fondées sur des principes

Cerner les dilemmes et les problèmes relatifs à l'éthique et prendre les décisions qui s'imposent.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Le Code d'éthique a été révisé et chaque membre du personnel s'y soumet par écrit. Le Code présente repose sur les droits et obligations du personnel et de l'utilisateur.

Une politique sur les conflits d'intérêts est en place et connue de l'ensemble de l'équipe.

La Clinique, qui ne dessert qu'une clientèle de 18 ans et plus, n'a pas connu de situations éthiques associées aux attentes d'une clientèle mineure ni en regard d'autres situations éthiques. Néanmoins, un processus de résolution de problème éthique a été mis en place pour traiter d'éventuelles questions éthiques qui pourraient survenir.

Processus prioritaire : Communication

Assurer une communication efficace à tous les paliers de l'organisme et avec les parties prenantes de l'externe.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Les principales références à la Clinique proviennent notamment des médecins de famille, de patientes satisfaites et de la publicité effectuée sur le Web ou autres media.

Les patients de la Clinique ont leur suivi postopératoire par les chirurgiens plasticiens de la Clinique qui ont également leur cabinet privé à l'intérieur de la Clinique. Les seuls suivis ou transferts qui pourraient survenir concernent un transfert en cas d'urgence médicale au Centre hospitalier de Gatineau, situé de l'autre côté de la rue, ce qui ne s'est pas produit depuis l'ouverture de la Clinique.

Il y a lieu de souligner la mise en place d'une politique sur les communications électroniques qui couvre le personnel et la clientèle.

Processus prioritaire : Environnement physique

Fournir des structures et des établissements appropriés et sécuritaires pour réaliser la mission, la vision et les buts de l'organisme.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La Clinique est installée dans un immeuble assez récent qui ne dessert que les missions Clinique chirurgicale indépendante (Centre médical spécialisé - CMS) et son partenaire Incognito Medi-spa. Les locaux sont propres, non surchargés et bien éclairé par la lumière du jour.

Le bloc opératoire et la salle de réveil occupent un espace réservé, à l'extrémité du bâtiment et bénéficient de larges espaces.

Les systèmes de monitoring et d'alertes sont en place pour le suivi des paramètres de qualité de l'air dans les salles d'opération, ex. température, humidité, pression positive. La Clinique a fourni la preuve que le nombre d'échanges d'air à l'heure est au-dessus de 20 dans les deux salles d'opération. Des filtres antimicrobiens sont aussi en place.

Une génératrice sert de relève en cas de panne électrique et elle est mise sous tension à chaque mercredi, le tout consigné dans un registre.

Processus prioritaire : Équipement et appareils médicaux

Obtenir et entretenir du matériel et des technologies qui servent au diagnostic et au traitement de problèmes de santé.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

La clinique dispose d'équipements et d'appareils médicaux qui sont à la fine pointe de la technologie et qui répondent aux interventions chirurgicales de niveaux 2 et 3. Des contrats d'entretien préventif avec des fournisseurs externes assurent le suivi requis pour le maintien et la sécurité des équipements.

Un registre informatisé avec le logiciel Nextech a été implanté en janvier 2019 permettant un suivi structuré du programme d'entretien préventif de tous les équipements et appareils en place. Des systèmes de rappel permettent que les vérifications soient faites selon le calendrier prévu. Nous soulignons les efforts de la clinique pour le déploiement de ce Logiciel adapté à leur réalité pour assurer un programme d'entretien préventif efficace et fiable.

Les aires propres et souillées pour le retraitement des instruments et appareils sont séparées et fermées des secteurs de service des clients afin d'assurer un accès limité et aucune contamination croisée. L'employé affecté à ce secteur possède la formation et les compétences requises.

Aucune stérilisation rapide est faite sauf en dernier recours si nécessaire. Les tests de contrôle biologique et les tests de stérilisation sont effectués avec un registre à l'appui pour traçabilité.

Tous les critères pour ce processus prioritaire ont été respectés

Résultats pour les normes sur l'excellence des services

Les résultats qui se trouvent dans cette section sont d'abord regroupés en fonction des ensembles de normes, puis des processus prioritaires.

Voici une liste des processus prioritaires propres aux normes sur l'excellence des services :

Compétences

- Créer une équipe interdisciplinaire dotée des connaissances et du savoir-faire nécessaires pour gérer et offrir des programmes et des services efficaces.

Épisode de soins

- Travailler en partenariat avec les usagers et les familles pour offrir des soins centrés sur l'utilisateur tout au long de l'épisode de soins.

Aide à la décision

- Maintenir des systèmes d'information efficaces pour appuyer une prestation de services efficace.

Gestion des médicaments

- Avoir recours à des équipes interdisciplinaires pour gérer la prestation des services de pharmacie.

Prévention des infections

- Instaurer des mesures pour prévenir et réduire l'acquisition et la transmission d'infections chez le personnel, les prestataires de services, les clients et les familles.

Interventions chirurgicales

- Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.

Ensemble de normes : Cliniques médicales ou chirurgicales indépendantes - Secteur ou service

Critère non respecté	Critères à priorité élevée
Processus prioritaire : Compétences	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	
Processus prioritaire : Épisode de soins	
L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.	

Processus prioritaire : Aide à la décision

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Processus prioritaire : Prévention des infections

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)**Processus prioritaire : Compétences**

Nous retrouvons du personnel stable avec une fidélité envers la clinique qui sont en poste depuis son ouverture en 2014. Plusieurs membres du personnel ont exprimé un sens d'appartenance et une ambiance familiale dans leur milieu de travail. Le personnel possède les compétences requises pour effectuer les tâches et responsabilités qui leur sont confiées.

Tous les critères pour ce processus prioritaire ont été respectés.

Processus prioritaire : Épisode de soins

Il y a une culture de soins centrés sur le client très palpable dans l'organisation qui favorise tous les aspects de la planification, de la prestation, de l'évaluation et de l'amélioration continue des soins et services. Cette culture est empreinte d'humanisme, respect, compassion, et écoute.

Les patients et accompagnateurs qui ont été rencontrés ont exprimés une grande satisfaction en regard des soins et services par une équipe chaleureuse et compétente. La clinique distribue également un questionnaire de satisfaction aux clients qui confirment un taux élevé de satisfaction.

Tous les critères pour ce processus prioritaire ont été respectés.

Processus prioritaire : Aide à la décision

Les politiques, procédures et documents sont élaborés en s'inspirant des meilleures pratiques cliniques selon les données probantes.

Les comparaisons avec les autres cliniques privées sont difficiles dans un contexte privé et concurrentiel. Les principales caractéristiques qui démarquent la clinique reposent sur la chaleur du service, la dimension humaine, l'enseignement pré et post-opératoire, l'accompagnement continu et un taux de satisfaction frisant les 100%.

Tous les critères pour ce processus prioritaire ont été respectés

Processus prioritaire : Gestion des médicaments

Diverses politiques, procédures, et ordonnances collectives sont en place pour assurer une gestion sécuritaire dans l'ensemble des étapes du circuit médicamenteux. Les rôles, responsabilités, et procédures par rapport aux activités liées aux médicaments sont bien structurés et définis dans les divers documents consultés. Un processus rigoureux est en place pour assurer une gestion sécuritaire des médicaments.

La politique de double vérification de l'identité du client a été constatée à quelques reprises lors d'observations effectuées. Des audits sont effectués annuellement pour la conformité à cette pratique avec des résultats près du 100%.

Le bilan comparatif des médicaments est effectué aux différents points de transition. Les produits naturels sont inclus dans l'information recueilli et consigné dans le dossier. Le personnel s'assure que les consignes émises aux patients en regard des médicaments prescrites en préopératoire et postopératoire sont bien comprises.

Processus prioritaire : Prévention des infections

Aucune personne n'est désignée uniquement à cette fonction. L'infirmière chef assume la responsabilité globale en matière de prévention et contrôle des infections et lorsque nécessaire, elle consulte une ressource experte de l'hôpital Gatineau. Ce lien permet des échanges et discussions avec l'experte ressource et assure le maintien des meilleures pratiques selon les données probantes. Les politiques et procédures en regard du contrôle et la prévention des infections sont à jour et reflètent les meilleures pratiques.

Des stations pour le lavage des mains se retrouvent à plusieurs endroits dans les divers secteurs de la clinique. Des affiches sont également visibles dans des endroits stratégiques.

Des audits pour le lavage des mains sont effectués annuellement et les résultats sont partagés avec l'équipe.

La clinique dispose d'une politique et procédure pour l'administration du vaccin antigrippal aux employés.

Tous les critères pour ce processus prioritaire ont été respectés.

Processus prioritaire : Interventions chirurgicales

Offrir des soins chirurgicaux sécuritaires, ce qui englobe la préparation préopératoire, les interventions en salle d'opération, le rétablissement postopératoire et le congé.

L'organisme s'est conformé à tous les critères pour ce processus prioritaire.

Commentaires des visiteurs pour ce(s) processus prioritaire(s)

Une évaluation préopératoire détaillée des patients est effectuée par le chirurgien et l'anesthésiologiste pour déterminer si le patient répond aux critères du niveau de classification de l'ASA pour l'intervention chirurgicale. Les renseignements d'admission contiennent l'évaluation préopératoire, le bilan comparatif des médicaments, ainsi que des résultats d'examens.

Les patients reçoivent verbalement et par écrit toutes les informations et consignes pertinentes en lien avec leur chirurgie au préalable avant leur intervention. Le personnel infirmier révise ces consignes lors de l'admission du patient et au congé. De plus, les accompagnateurs reçoivent également des consignes écrites. Nous soulignons l'approche utilisée par l'organisation dans les divers moyens de communication d'information transmise à leur clientèle.

Le personnel observé respecte les techniques d'asepsie aux différentes étapes de l'intervention chirurgicale. Une attention est portée au bon positionnement du patient sur la table opératoire. La liste de contrôle chirurgicale en 3 étapes est effectuée et consignée sur le formulaire opératoire. Nous soulignons nos observations quant à l'importance accordée par l'équipe sur la sécurité et la qualité des soins et services à la clientèle.

Nous constatons un environnement de travail avec une équipe chaleureuse, dévouée, et engagée auprès de la clientèle. Le personnel accueille les clients de manière à respecter leur intimité et la confidentialité. Un corridor d'attente est en place pour le transfert hospitalier à l'hôpital de Gatineau si une patiente présente une complication postopératoire. Tous les patients reçoivent un suivi téléphonique postopératoire effectué par l'infirmière dans les 24 heures à la suite de leur congé.

Tous les critères pour ce processus prioritaire ont été respectés.

Résultats des outils d'évaluation

Dans le cadre du programme Qmentum, les organismes se servent d'outils d'évaluation. Le programme Qmentum comprend trois outils (ou questionnaires) qui évaluent le fonctionnement de la gouvernance, la culture de sécurité des usagers et la qualité de vie au travail. Ils sont remplis par un échantillon de représentants des usagers, du personnel, de la haute direction, des membres du conseil d'administration et d'autres partenaires.

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers

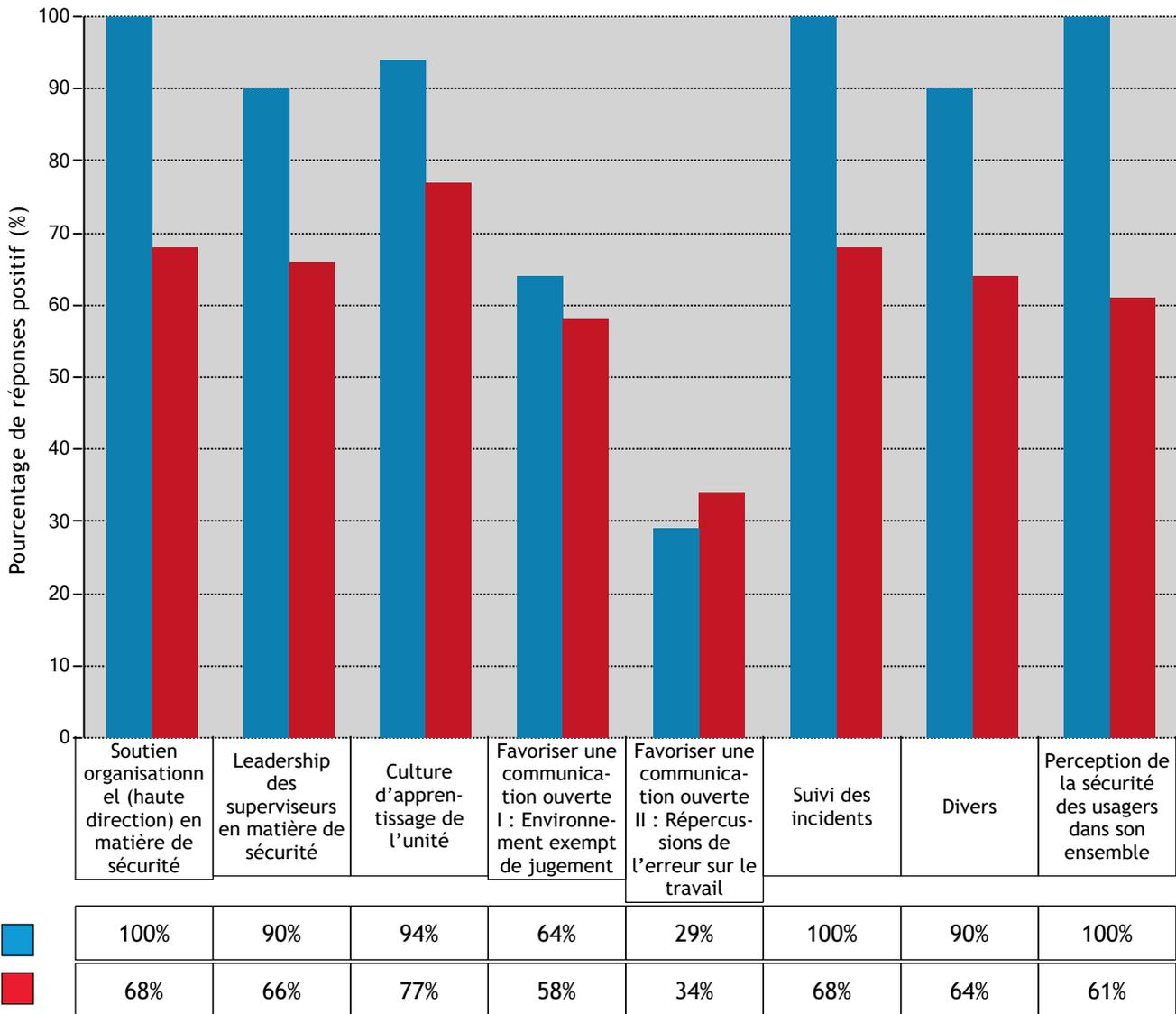
Généralement reconnue comme un important catalyseur des changements de comportement et des attentes, la culture organisationnelle permet d'accroître la sécurité dans les organismes. L'une des étapes clés de ce processus est la capacité de déterminer s'il y a présence d'une culture de sécurité dans les organismes, et ce, dans quelle mesure. Le Sondage sur la culture de sécurité des patients, un outil fondé sur l'expérience concrète qui offre des renseignements sur les perceptions du personnel à l'égard de la sécurité des usagers. Cet outil permet aussi d'accorder une note globale aux organismes pour ce qui est de la sécurité des usagers et d'évaluer diverses dimensions de la culture de sécurité des usagers.

Les résultats de l'évaluation de la culture de sécurité des patients permettent à l'organisme de cerner ses points forts et ses possibilités d'amélioration dans plusieurs secteurs qui se rapportent à la sécurité des usagers et à la qualité de vie au travail.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage sur la culture de sécurité des patients, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- **Période de collecte de données : 4 mars 2019 au 7 mai 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 3**
- **Nombre de réponses : 5**

Sondage canadien sur la culture de sécurité des usagers : résultats en fonction des dimensions de la culture de sécurité des usagers



Légende

- Incognito MD
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2018 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail

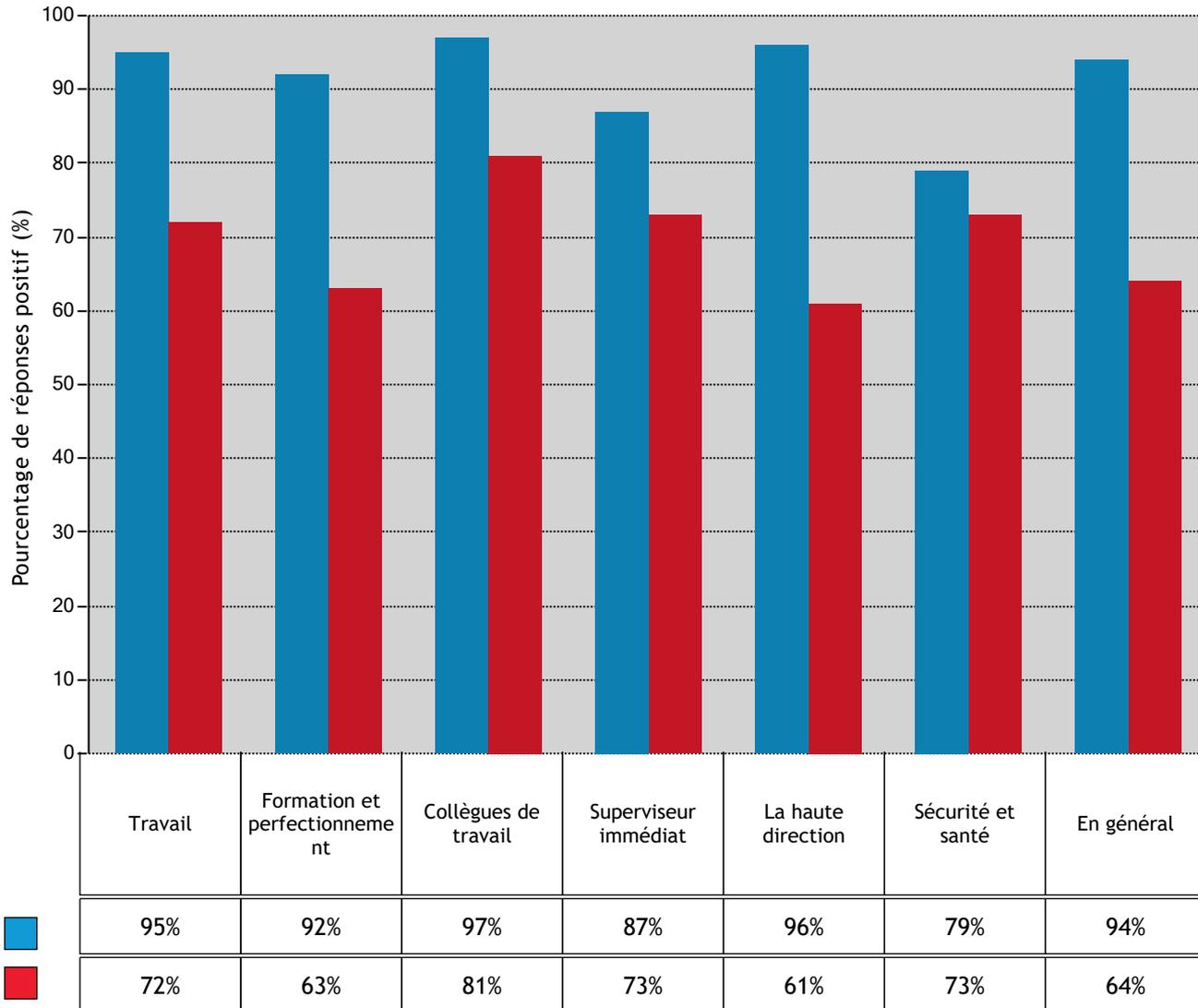
Agrément Canada aide les organismes à créer des milieux de travail de haute qualité qui favorisent le bien-être et le rendement des effectifs. C'est pour cette raison qu'Agrément Canada leur fournit le Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, un outil fondé sur l'expérience concrète, qui prend un instantané de la qualité de vie au travail.

Les organismes peuvent utiliser les constatations qui découlent du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail pour cerner les points forts et les lacunes dans la qualité de vie au travail, inciter leurs partenaires à participer aux discussions entourant des possibilités d'amélioration, planifier les interventions pour améliorer la qualité de vie au travail et comprendre plus clairement comment la qualité de vie au travail a une influence sur la capacité de l'organisme d'atteindre ses buts stratégiques. En se concentrant sur les mesures à prendre pour améliorer les déterminants de la qualité de vie au travail mesurés au moyen du sondage, les organismes peuvent améliorer leurs résultats.

Agrément Canada a fourni à l'organisme, avant la visite, des résultats détaillés provenant du Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail, par le biais du portail des organismes clients. L'organisme a ensuite eu la possibilité de s'occuper des secteurs qui doivent être améliorés. Pendant la visite, les visiteurs ont examiné les progrès réalisés dans ces secteurs.

- **Période de collecte de données : 4 mars 2019 au 16 avril 2019**
- **Nombre minimum de réponses exigé (en fonction du nombre d'employés admissibles) : 13**
- **Nombre de réponses : 13**

Sondage Pulse sur la qualité de vie au travail : résultats en fonction du milieu de travail



Légende

- Incognito MD
- * Moyenne canadienne

*Moyenne canadienne : Pourcentage d'organismes clients d'Agrément Canada qui ont rempli l'outil d'évaluation, entre le mois de juillet et le mois de décembre 2018 et qui sont d'accord avec les éléments de l'outil.

Annexe A - Programme Qmentum

L'agrément des services de santé contribue à l'amélioration de la qualité et à la sécurité des usagers en permettant à un organisme de santé d'évaluer et d'améliorer ses services de façon régulière et constante. Le programme Qmentum d'Agrément Canada offre un processus adapté aux besoins et aux priorités de chaque organisme client.

Dans le cadre du processus d'agrément Qmentum, les organismes clients remplissent les questionnaires d'auto-évaluation, transmettent des données découlant des mesures de rendement, et participent à une visite d'agrément durant laquelle des visiteurs pairs dûment formés évaluent leurs services par rapport à des normes pancanadiennes. L'équipe de visiteurs fournit les résultats préliminaires à l'organisme à la fin de la visite. Agrément Canada examine ces résultats et produit un rapport d'agrément dans les 10 jours ouvrables qui suivent la visite.

Le plan d'amélioration de la qualité du rendement que l'on trouve en ligne s'avère un complément important au rapport d'agrément; celui-ci est offert aux organismes clients dans leur portail. L'information contenue dans ce plan est utilisée conjointement avec le rapport d'agrément pour assurer l'élaboration de plans d'action détaillés.

Tout au long du cycle de quatre ans, Agrément Canada assurera un lien et un soutien constants dans le but d'aider l'organisme à s'occuper des problématiques relevées, à élaborer des plans d'action et à faire le suivi de ses progrès.

Planification des mesures à prendre

Après la visite, l'organisme se sert de l'information contenue dans son rapport d'agrément et son plan d'amélioration de la qualité du rendement pour élaborer des plans d'action visant à donner suite aux possibilités d'amélioration relevées.

Annexe B - Processus prioritaires

Processus prioritaires qui se rapportent aux normes qui touchent l'ensemble du système

Processus prioritaire	Description
Soins de santé centrés sur les personnes	Travailler en collaboration avec les usagers et leurs familles de manière à planifier et à offrir des services respectueux, compatissants, compétents et culturellement sécuritaires, ainsi que de voir à leur amélioration continue.